Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

WIADOMOŚCI
z zakresu
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Grudzień
Rok 1934

Nr. 3

REDAKCJA i
ADMINISTRACJA
WARSZAWA
KRÓLEWSKA 35

Cena 75 gr.

WIADOMOŚCI
z zakresu
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Nr. 3 Grudzień 1934 r. Rok I

Prenumerata: Rocznie 9 zł., półrocznie 5 zł., kwartalnie 2.50 zł.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Królewska 35, tel. 255-56.

Bezplanowość w organizacji ubezpieczeń społecznych

Nasze ustawodawstwo społeczne jest jeszcze stosunkowo bardzo młode, a już pomimo to zostało obciążone dość poważnymi błędami, zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń społecznych, przyczem błędy te całem swem brzemieniem spadają na społeczeństwo, t. j. na ubezpieczonych i pracodawców, zobowiązanych do ubezpieczeń.

Na pierwsze miejsce spośród tych błędów wysuwa się niewątpliwie *bezplanowość*, jaka charakteryzuje od samego początku organizację instytucji ubezpieczeń społecznych, zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznej realizacji.

Obok bezplanowości występuje fragmentaryczność w budowie instytucji ubezpieczeń społecznych, jako bezpośrednie a nieuniknione następstwo braku jednolitego programu działania.

Budowa naszych ubezpieczeń społecznych rozpoczęta została w 1920 roku, podczas wojny.

W tym czasie na zjednoczonych już ziemiach polskich istniały wszystkie prototypy ubezpieczeń społecznych, pozostałe po zaborcach.

A więc w Małopolsce i Wielkopolsce oraz na Górnym Śląsku były czynne od wielu lat Kasy Chorych i Spółki Brackie górników, działał Zakład ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków przy pracy i Zakład pensyjny (emerytalny) pracowników prywatnych, a w Poznaniu i w Królewskiej Hucie — Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych; na terenie Wielkopolski czynne było również częściowe ubezpieczenie inwalidzkie robotników.

Najgorzej pod tym względem przedstawiały się stosunki na terenie Kongresówki i na ziemiach wschodnich, gdzie właściwie nie istniały wcale ubezpieczenia społeczne.

Tem niemniej rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce Niepodległej rozpoczął się od zorganizowania przedewszystkiem Kas Chorych, jako ubezpieczenia na wypadek choroby, na mocy dekretu Naczelnika Państwa.

Okoliczności, które skłoniły władze rządowe do tego kroku, posiadają głębokie podłoże w ówczesnych ogólnych warunkach społecznych i gospodarczych.

Nie zmienia to jednak faktu, że organizowanie Kas Chorych nie było wynikiem częściowej realizacji ogólnego planu ubezpieczeń społecznych, a jedynie fragmentem, mającym zaspokoić doraźnie pewne, nabrzmiałe potrzeby społeczeństwa.

Twierdzenie powyższe znajduje swoje uzasadnienie również i w tej okoliczności, że Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu pracowników na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 roku dała ubezpieczonym bardzo szeroki zakres świadczeń i nałożyła na nich wysokie składki.

Zaznaczyć należy, że wprowadzenie następnych rodzajów ubezpieczeń społecznych odbywało się również bez żadnego planu, a raczej miało charakter profilaktyczny.

Niezmniejszający się stan bezrobocia spowodował utworzenie Funduszu Bezrobocia; dążenie do zapewnienia robotnikom odpowiednich warunków pracy skłoniło władze do stopniowego rozszerzenia działalności Zakładu Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków na teren całego Państwa; okres kończącej się *prosperity* przyniósł również rozszerzenie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i na wypadek braku pracy, wreszcie okres najcięższej depresji gospodarczej, w osławionej ustawie scaleniowej dał ubezpieczenie emerytalne robotników.

Brak początkowego, jednolitego planu ubezpieczeń społecznych odbił się niesłychanie ujemnie na rozwoju tych instytucji i zaciążył fatalnie nad życiem gospodarczem całego kraju.

Każdy rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego powstawał w sposób odmienny, niezależny od innych i nie był zupełnie z niemi powiązany.

Każdy rodzaj ubezpieczeń społecznych posiadał własne ustawy i tworzył własne organizacje, które działały oddzielnie jedna od drugiej jakgdyby same dla siebie.

Wogóle, w ten sposób instytucje ubezpieczeń społecznych wyznaczały składki w wysokości wystarczającej na pokrycie swych zadań ustawowych, mniej licząc się z możliwościami finansowemi ubezpieczonego, na którego w miarę rozwoju ubezpieczeń społecznych spadały coraz wyższe składki.

Istnienie odrębnie działających każda w swoim zakresie instytucji ubezpieczeń społecznych wytworzyło stan wysoce anormalny, który wbrew intencjom autorów ujawnił się w całej okazałości w ustawie scaleniowej.

Wszystko to są bezpośrednie następstwa bezplanowości w organizowaniu ubezpieczeń społecznych, w ten bowiem sposób instytucje ubezpieczeń społecznych przestały służyć idei ogólnej i zasklepiły się w wąskich ramach własnych zadań, poświęcając głównie energję na utrzymanie i rozwój swych agend, a mniej na wykonywanie swych celów.

Mozolnie zlepiony gmach z dobudówek, pozbawiony fundamentów, musiał wcześniej czy później zarysować się.

Od zawalenia się uchroniły go olbrzymie rozmiary.

Bezplanowość w budowie pociągnęła za sobą bezplanowość w działaniu.

Za miarę dobrego funkcjonowania instytucji może być uważana jej popularność i zadowolenie jej klijentów.

Instytucje ubezpieczeń społecznych należą do najmniej popularnych i nikt nie jest z nich zadowolony.

Ani ubezpieczeni, ani pracodawcy, ani sfery rządowe, jak świadczy o tem opinja p. premjera Kozłowskiego.

A zatem wniosek prosty, że funkcjonują one źle.

Nie trzeba tego udowadniać, gdyż fakt ten został publicznie stwierdzony ze strony urzędowej.

Ale nam idzie o zbadanie przyczyny takiego stanu rzeczy.

Jedną, a może właśnie główną przyczyną jest bezplanowość w działaniu.

Ta oto bezplanowość sprawiła, że ubezpieczenia społeczne zostały podzielone na krótkoterminowe i długoterminowe.

Do krótkoterminowych zaliczono ubezpieczenie na wypadek choroby, do długoterminowych wszystkie pozostałe.

Skutek tego podziału i tej klasyfikacji jest taki, że można należeć do ubezpieczenia chorobowego dziesiątki lat i naturalnie płacić wysokie składki, ale po utraceniu pracy, której posiadanie jest wyłącznym warunkiem ubezpieczenia na wypadek choroby, odrazu traci się wszelkie prawa do pomocy w razie choroby.

Takie postawienie sprawy przeczy najprostszym pojęciom o ubezpieczeniu i wobec tego przyjęta nomenklatura w najsłabszym nawet stopniu nie odpowiada rzeczywistości.

To nie jest ubezpieczenie, a jedynie pomoc lekarska na wypadek choroby, która na mocy dawnej ustawy była połączona z wypłatą odszkodowania za czas niezdolności do pracy, niefortunnie nazwanego zasiłkiem.

Czy można wobec tego dziwić się, że taki rodzaj „ubezpieczenia" powodował wśród ubezpieczonych niezadowolenie i wywoływał uczucie krzywdy?

Nieraz daje się słyszeć, że właśnie ta forma ubezpieczenia miała być swego rodzaju szkołą, której zadaniem ubocznem miało być wychowanie i przygotowanie społeczeństwa do dalszych, bardziej skomplikowanych rodzajów ubezpieczeń społecznych.

„Pomysł był kapitalny, ale dzień feralny", można w danym wypadku powtórzyć za Rodociem.

Trzeba przyznać, że istotnie myśl taka miała głębsze znaczenie, ale wykonanie wypadło jaknajgorzej.

Niedoskonała pod każdym względem, niezdarna organizacja Kas Chorych jest dla społeczeństwa synonimem niedołęstwa i tematem bezlitośnie złośliwych drwin oraz bezgranicznego oburzenia, nie mogła więc odegrać wyznaczonej sobie roli.

Jest jednak gorzej, niż to na pozór wygląda.

W ciągu kilkunastu lat istnienia, Kasy Chorych nie posiadały stałej organizacji, lecz znajdowały się w stanie nieustannej reorganizacji, a to nie mogło wpływać dodatnio na stan rzeczy.

Obecnie, niema jeszcze roku, jak zostały utworzone ubezpieczalnie społeczne, zwane dźwięcznie przez zainteresowanych „udręczal-

niami", a już zanosi się poważnie na ich reorganizację w najbliższej przyszłości.

Niema w tem nic dziwnego, jeżeli zważyć, że ustawa scaleniowa bynajmniej nie usunęła bezplanowości z organizacji ubezpieczeń społecznych, gdyż poprostu połączyła je mechanicznie w jednej ustawie, zachowując całkowicie ich odrębność organizacyjną ze wszystkiemi błędami i wadami.

Co do Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych to nawet nie pofatygowano się, ażeby włączyć jego ustawę do ogólnego kotła, nazwanego ustawą scaleniową, ale poprostu zaznaczono w jednym z artykułów, że pozostaje ona w mocy nadal.

Więcej nawet, do starych błędnych założeń dodano nowe.

Łamigłówki i rebusy, jakiemi obdarzyła pracodawców ustawa scaleniowa, obok podwyższenia ciężarów i ograniczenia świadczeń dla ubezpieczonych, przepełniły czarę goryczy.

Na łamach prasy wszystkich odcieni wylano morze łez, żalów i oburzenia.

Nie bez rezultatu jednak.

Pierwszym skutkiem protestu społeczeństwa przeciwko magji ubezpieczeń społecznych jest tak zwana „mała ustawa".

Po pobieżnem nawet zapoznaniu się z nią łatwo jest stwierdzić, że stanowi ona nielada majstersztyk mentalności biurokratycznej.

Efekt jest zupełnie niewspółmierny do zamierzeń planowanych na wielką skalę i śmiało można użyć porównania: góra urodziła mysz.

Krótka ta ustawa na dobrą sprawę, poza drobniutkiemi zmianami bez większego znaczenia, nie wniosła nic.

I jeszcze raz ta sama historja.

W dalszym ciągu bawimy się w ciuciubabkę.

Przed ogłoszeniem ustawy scaleniowej istniały: Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych (emerytalny i na wypadek braku pracy), Zakład Ubezpieczenia od wypadków i Zakład Ubezpieczenia na wypadek choroby (dawniej Związek Kas Chorych). Ustawa scaleniowa dodała do tych trzech zakładów — czwarty — Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Mała ustawa te cztery zakłady przekształciła na *pięć Funduszy*, zachowujących całkowitą odrębność prawną, pod jednym wspólnym zarządem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

A przecież dotychczas było nie inaczej.

Rada Izby Ubezpieczeń społecznych składała się wszak z prezesów i dyrektorów poszczególnych zakładów.

Zmieniły się więc właściwie tylko nazwy, istota rzeczy nie uległa zmianie. A zwłaszcza pozostała nietknięta bezplanowość organizacyj, których struktura nadal jest nienaruszona.

Niestety, jesteśmy już wszyscy dorośli i trudno w nas będzie wmówić, że tutaj poza nazwami naprawdę coś się zmieniło.

Mniejsza o to, że zamiast zakładu jest fundusz, że zamiast prezesa będzie vice-prezes albo dyrektor, że § 15 będzie teraz § 17, a po § 6 doda się § 6a, 6b, 6c, i t. d., kiedy najważniejsza reszta, stanowiąca istotę ubezpieczeń pozostała podawnemu niezmieniona.

Ubezpieczony podawnemu będzie wypełniać niezliczone formularze i składać w nieskończoność „dokumenty" i będzie przerzucany jak piłka z jednego funduszu do drugiego, a pracodawca nadal będzie co miesiąc rozwiązywał łamigłówki i rebusy ubezpieczeniowe pod czułą opieką sekwestratora i komornika.

Tu nie idzie o nomenklaturę, o szyldy, tu idzie o istotę, o treść, a pod tym względem nie posunęliśmy się od szeregu lat naprzód ani o krok.

I nie posuniemy się tak długo, dopóki nie zostaną odrzucone precz podobne do wykazanych wyżej złośliwe figielki biurokratyczne, które przynoszą rzekome reformy, w gruncie rzeczy polegające na umiejętnem żonglowaniu słowami.

Ubezpieczenia społeczne, których potrzeby istnienia nikt nie kwestjonuje, dopiero wtedy odnajdą swój właściwy kierunek, gdy miejsce dotychczasowej chaotycznej bezplanowości zajmie sumiennie przemyślany i rzetelnie a starannie opracowany program organizacji, obliczony na dłuższą metę, który zawierać będzie skoordynowanie świadczeń dla wszystkich ryzyk ubezpieczenia społecznego, najdalej idące uproszczenia manipulacyjne i wyeliminowanie przerostu biurokratyzmu oraz wyznaczenie składek w wysokości nieprzekraczającej możliwości finansowych społeczeństwa.

Wtedy dopiero społeczeństwo uzna instytucje ubezpieczeń społecznych za swoje własne i ustosunkuje się do nich życzliwie.

Opinja społeczeństwa o t. zw. Małej Ustawie

Po ogłoszeniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.X. 1934 r., tak zwanej „Małej Ustawy", w czasopismach fachowych ukazały się liczne artykuły w tej sprawie.

Ciekawą wiązankę głosów czasopism, reprezentujących różne odłamy społeczeństwa podaje w numerze 12 „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych".

Poniżej zamieszczamy kilka wyjątków, składających się razem na opinję społeczeństwa w tej sprawie.

„Lekarz Polski" Nr. 11.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24.X. 1934 r., wprowadza do obowiązującej dotychczas ustawy scaleniowej następujące zasadnicze zmiany: 1) zmniejszenie liczby obowiązkowo ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa — przez wyeliminowanie pracowników lepiej płatnych (powyżej 725 zł.), pracowników, zatrudnionych poniżej pewnego czasokresu, zależnie od charakteru wykonywanych czynności i pracowników, zatrudnionych w niektórych instytucjach (samorządowych, państwowych); 2) nadanie nowych form organizacyjnych centralnym instytucjom ubezpieczeniowym.

I jedna, i druga zmiana budzą ze strony świata lekarskiego poważne zastrzeżenia natury społeczno-ubezpieczeniowej. Wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego poważnej części pracowników, zwłaszcza pracowników stosunkowo gorzej uposażonych (zatrudnionych niestale, w rolnictwie — poniżej 25 dni), grozi dalszem obniżeniem się poziomu ich zdrowotności i zdrowotności całego społeczeństwa.

Nowa zaś organizacja centralnych instytucyj ubezpieczeniowych przewiduje jeszcze większe, niż to było dotychczas, ograniczenie inicjatywy i możności ingerencji ze strony świata lekarskiego w sprawy, dotyczące ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

W organizacji nowego zakładu ubezpieczeń społecznych ustawa nie przewiduje stanowiska lekarza naczelnego zakładu, ani le-

karza naczelnego ogólnego funduszu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, ani wreszcie, rady lekarskiej przy lekarzu naczelnym. W związku z tem, da się niewątpliwie odczuć brak czynnika, któryby koordynował, uzupełniał i uzgadniał wysiłki ubezpieczalni w zakresie lecznictwa i profilaktyki.

Społeczność lekarska musi dążyć energicznie do restytuowania utraconych placówek pracy nad utrzymaniem ogólnej zdrowotności na wystarczającym poziomie, opierając się w tym względzie na zgodnej opinji i wspólnych wysiłkach społecznych organizacyj lekarskich i Izb Lekarskich.

„Wiadomości Farmaceutyczne" Nr. 44.

Nowela do ustawy scaleniowej strasznym ciosem dla aptekarstwa.

W artykule stwierdza się, że obroty aptek prywatnych zmniejszają się systematycznie. Powodem tego stanu rzeczy ma być kryzys gospodarczy i szereg przepisów, które ostatnio weszły w życie. Do tych przepisów została zaliczona ustawa o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28.III 1933 r. wydane na jej podstawie rozporządzenia wykonawcze, a w szczególności dotyczące punktów rozdawania leków ubezpieczalni społecznych i o opuście od cen za lekarstwa, wydawane na koszt ubezpieczalni społecznych, a ponadto ostatnio ogłoszone rozporządzenie o taksie aptekarskiej.

Nowym i niespodziewanym, zdaniem autora artykułu, ciosem dla aptek prywatnych ma być art. 1 punkt 21 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. w sprawie zmiany ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

Autor artykułu uskarża się, że zamiast spodziewanych przez apteki prywatne ulg przy reformie ubezpieczeń społecznych w postaci jeśli nie zaprzestania, to przynajmniej zwężenia działalności aptek i punktów rozdawania leków ubezpieczalni społecznych, odwrotnie nastąpiło zwężenie zakresu działania aptek prywatnych przez przyznanie prawa zaopatrywania w leki z dniem 1 stycznia 1935 r. funkcjonarjuszów samorządowych przez apteki ubezpieczalni społecznych.

„Przegląd Gospodarczy". Zeszyt 22.

Mała reforma ubezpieczeń społecznych. — J. B.

Streszczając i omawiając przepisy rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.X.34. w sprawie zmian w ustawie o ubezpieczeniu społecznem, autor wypowiada szereg uwag ogólniejszej natury, które niżej w streszczeniu podajemy.

Rozwój ubezpieczeń w ciągu kilkunastu lat niepodległości był szybki ale bezplanowy. Gdy ubezpieczenia przechodziły okres swego największego rozwoju, nie zwracano dostatecznej uwagi na stronę organizacyjną. Kryzys jednak ujawnił ujemne strony organizacji ubezpieczeń oraz ich samorządu i zmusił do poszukiwania oszczęd-

ności w administracji ubezpieczeń. Chodziło nietylko o zapewnienie instytucjom zdolności przystosowywania się do coraz mniejszych wpływów przy równoczesnem podnoszeniu ich sprawności, lecz i o odciążenie tą drogą warsztatów pracy, ponoszących nadmierne wydatki na ubezpieczenia społeczne. Wyniki podejmowanych reform w latach 1929—1932 były dość skromne i zmusiły do przeprowadzenia gruntownej zmiany systemu organizacji, co też uczyniła ustawa scaleniowa, wprowadzająca zasadę centralizacji. Idea wykonywania przez ubezpieczenie wspólnych czynności, jest niewątpliwie zdrowa, ale wymaga sprawnego działania tych podstawowych jednostek w organizacji ubezpieczeniowej. W tym celu muszą być one pod stałym nadzorem. Nadzór ten ustawa scaleniowa rozdzieliła między różne instytucje i urzędy, nie mógł więc on działać sprawnie. Nie mogło działać sprawnie również kierownictwo, spływające drogą zarządzeń koordynacyjnych z różnych źródeł. W tym stanie rzeczy rozprasza się również odpowiedzialność. W sumie powstała konstrukcja optycznie zgrabna, ale która nie odpowiadała zamierzeniom twórców ustawy.

Nowa organizacja, ustalona rozporządzeniem z dnia 24.X. b. r. idzie konsekwentnie po linji centralizacji, zacieśnia ją przez redukcję instytucyj nadrzędnych i czyni bardziej celową przez zastąpienie koordynacji zarządzaniem bezpośredniem. Skupienie w Zakładzie Ubezp. Społ. wszystkich uprawnień zwierzchniego kierownictwa i nadzoru nad ubezpieczalniami, może wytworzyć sprężystą i systematyczną kontrolę nad działalnością ubezpieczalni, a więc spowodować zarówno poprawę ich funkcjonowania, jak dalsze oszczędności.

Mała reforma ubezpieczeń społecznych nie przyniosła jeszcze tych zmian, jakich opinja ma prawo oczekiwać. Obok innych zagadnień ubezpieczeniowych oczekuje realizacji przedewszystkiem sprawa nadmiernych obciążeń życia gospodarczego.

RZEMIOSŁO. Nr. 41.

Rzemiosło a reforma ubezpieczeń społecznych.

Reforma ubezpieczeń społecznych, wprowadzona rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24.X.34 r., uwzględniła tylko jeden z wielu postulatów rzemiosła przez wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia członków rodziny, zatrudnionych w rzemiośle wspólnie z pracodawcą. W dalszym ciągu są niespełnione postulaty w sprawie stworzenia dla rzemiosła systemu ubezpieczenia zawodowego, odpowiadającego potrzebom pracowników, zatrudnionych w rzemiośle i zdolnościom płatniczym samoistnych rzemieślników.

PRAWO. Nr. 5-6. Wrzesień—październik 1934 r.

O reformę ubezpieczeń społecznych. — E. Rohoziński.

Dzisiejsze ubezpieczenia są źródłem powszechnego niezadowolenia, mimo, że idea ich jest bardzo słuszna. Konieczne więc jest nie

zniesienie a reforma ubezpieczeń, przeprowadzona niezależnie od wszelkiej demagogji i bez wzorowania się na systemach zagranicznych, a skierowana ku decentralizacji i uspołecznieniu ubezpieczeń.

W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby należałoby bez znoszenia przymusu ubezpieczenia i usuwania nadzoru państwowego wprowadzić kasy chorych przy poszczególnych zakładach pracy, dla pracowników zaś z drobnych warsztatów musiałyby obecne ubezpieczalnie być ulepszone, przedewszystkiem drogą zmian w udzielaniu opieki lekarskiej. Należałoby również wyodrębnić ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników umysłowych.

W ubezpieczeniu emerytalnem robotników wysokość składki powinna być zróżniczkowana, samotni ubezpieczeni powinni płacić składkę, większą aniżeli obarczeni rodziną. Zarówno w tem ubezpieczeniu, jak i w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych powinien być wprowadzony zakaz równoczesnego pobierania renty i wynagrodzenia za pracę. Umożliwiłoby to podwyższenie świadczeń w ubezpieczeniu emerytalnem robotników i obniżenie składki w analogicznem ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Wszelka reforma ubezpieczeń powinna się rozpocząć od zwalczania tendencji etatyzmu i biurokracji.

Trybuna Czytelników

W numerze 2-im „Wiadomości z zakresu Ubezpieczeń Społecznych" zamieściliśmy apel do czytelników o zabieranie głosu w sprawie ubezpieczeń społecznych.

Apel nasz nie przebrzmiał bez echa i wobec tego pod powyższym tytułem otwieramy stałą rubrykę, w której zamieszczać będziemy listy, nadsyłane do Redakcji.

REDAKCJA.

Gorący protest ubezpieczonego przeciwko skasowaniu wolnego wyboru lekarza.

LIST DO REDAKCJI.

Szanowny Panie Redaktorze!

Z prasy codziennej, która przez długie miesiące zajmowała się gorąco sprawą reformy ubezpieczeń społecznych, a która w ostatnich czasach, szczególnie po oświadczeniu pana Vice-Ministra Opieki Społecznej W. Jastrzębskiego dziwnie jakoś przycichła, dowiedziałem się, że jednak reforma lecznictwa w Ubezpieczalniach Społecznych jest już częściowo wprowadzona w życie na prowincji, a w Warszawie ma być wprowadzona od 1 stycznia 1935 roku.

Zastanawiając się nad tem, nie mogę jakoś pogodzić tych faktów ze sobą.

Pan Vice-Minister Jastrzębski w oświadczeniu swojem kategorycznie zaprzeczył, „jakoby Ministerstwo Opieki Społecznej zamierzało zaskoczyć świat pracy faktem dokonanym i niespodziewanie wprowadzić projektowane zmiany" i nawet podkreślił, „że wręcz przeciwnie, społeczeństwo, a z niem i świat pracy, jako najbardziej w tej kwestji zainteresowany będzie wysłuchany i wyrażona przez niego opinja nie przejdzie bez echa, bowiem opinja ta będzie wzięta pod uwagę przy ostatecznem ustaleniu zasięgu reformy".

Tymczasem fakty znajdują się w rażącej sprzeczności z wyżej przytoczonem oświadczeniem Pana Vice - Ministra Jastrzębskiego.

Rozporządzenie Pana Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r., tak zw. Mała Ustawa, zostało wydane zupełnie niespodziewanie i bez wysłuchania opinji chociażby tylko przedstawicieli ubezpieczonych.

Wprowadzanie w życie organizacji lekarzy domowych stanowi dalszą reformę ubezpieczeń społecznych i staje się faktem dokonanym.

A pomimo zapewnień ze strony pana Vice-Ministra Jastrzębskiego i tym razem nikt nie zapytał ubezpieczonych o opinję w tej mierze, jakkolwiek zarówno ubezpieczeni jak i lekarze wypowiadali się na łamach prasy w sposób zdecydowanie ujemny o tej reformie.

W ten sposób, wbrew kategorycznym zapewnieniom Pana Jastrzębskiego zarówno społeczeństwo jak i świat pracy zostały zaskoczone przez fakty dokonane, które przekreśliły całkowicie kategoryczne oświadczenia P. Jastrzębskiego.

Widocznie decydującą rolę odegrały w danym wypadku czynniki silniejsze od pana Jastrzębskiego, które nad jego oświadczeniem przeszły do porządku dziennego.

Smutna ta historja dowodzi jednak, że Pan Jastrzębski nie umie albo nie chce wyciągnąć konsekwencji z tego stanu rzeczy, a taką konsekwencją jest jedynie zgłoszenie dymisji ze stanowiska Vice-Ministra.

O ile „Mała Ustawa" dotyczy głównie organizacji wewnętrznych ubezpieczeń społecznych, o tyle organizacja lekarzy domowych sięga do praw ubezpieczonych i powiedziałbym, że znajduje się w sprzeczności z artykułem 122 ustęp 5 Ustawy Scaleniowej, który mówi wyraźnie, że ubezpieczeni mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy Ubezpieczalni.

Tymczasem w organizacji lekarzy domowych wolny wybór lekarza ma być zupełnie skasowany.

Na jakiej podstawie prawnej jest to przeprowadzane nie wiem, ale nie wydaje mi się możliwe, ażeby jakiekolwiek rozporządzenie ministerjalne mogło tak zmieniać i wypaczać wyraźne postanowienia Ustawy, uchwalonej przez Sejm.

Uważam, że rzecz ta polega na jakiemś grubszem nieporozumieniu, bo nie słychać przecież wcale, ażeby artykuł 122 Ustawy Scaleniowej miał być zmieniony czy uchylony w drodze ustawodawczej.

Jakaż bowiem sytuacja wytwarza się dla ubezpieczonego?

Pozbawienie go prawa wolnego wyboru lekarza, nawet z pośród lekarzy Ubezpieczalni i oddanie pod wyłączną zależność od jednego tylko lekarza, przypomina wprost stosunki z czasów pańszczyzny, gdyż ubezpieczony znajdzie się w położeniu **glebae adscriptus.**

Takie „przywiązanie" ubezpieczonego do lekarza nie znajduje uzasadnienia, ani psychologicznego, ani społecznego, ani medycznego, bo lekarz może okazać się antypatyczny dla chorego, antyspołecznie usposobiony, albo też miernotą nawet w zakresie swojej specjalności.

A przecież ubezpieczenia społeczne, jak to zawsze podkreślają w swoich publikacjach, nie są żadną filantropją ani dobrodziejstwem.

Instytucje ubezpieczeń społecznych realizują jedynie ideję solidaryzmu społecznego świata pracy, który je utrzymuje dzięki swoim wysokim składkom.

My nie otrzymujem świadczeń zadarmo, my za nie drogo płacimy przez cały czas trwania pracy naszej, a wszak pracować musimy całe życie, a korzystamy tylko wtedy, gdy zmusza nas do tego choroba, albo brak pracy, a wszak i jednej i drugiego każdy stara się uniknąć.

I dlatego twierdzę, że my ubezpieczeni mamy prawo przedewszystkiem żądać, ażeby bez naszego udziału nie decydowano o naszych prawach w instytucji stworzonej i prowadzonej za nasze pieniądze.

Smutny stan upadku, do jakiego doszły nasze ubezpieczenia społeczne, stanowiące przez szereg lat teren eksperymentów różnych domorosłych organizatorów i rzekomych specjalistów jest wynikiem właśnie odsunięcia od wpływu na losy instytucji ubezpieczeń społecznych ich właścicieli t. j. ubezpieczonych.

A wiadomo wszak, że najlepszy i największy majątek, pozbawiony opieki właściciela i pozostawiony na łasce i niełasce sług, prędzej czy później musi pójść na marne, a nieobecny właściciel najczęściej niema już do czego wrócić.

My ubezpieczeni, którzy od tylu lat, coprawda przymusowo, lokujemy w instytucjach ubezpieczeń społecznych swoje wielkie oszczędności, odejmowane z trudem od skromnych zarobków (takich oszczędności nie bylibyśmy w stanie składać dobrowolnie), oszczędności, przekraczające nasze możliwości finansowe, nie możemy dopuścić do tego, ażeby były one nadal trwonione na nieudane eksperymenty niepowołanych i nieodpowiedzialnych organizatorów.

Ja osobiście gorąco protestuje przeciwko tego rodzaju metodom postępowania w naszych instytucjach ubezpieczeń społecznych i wyrażam przekonanie, że cały świat pracy przyłączy się żywo do mojego protestu, oraz że protest ten będzie usłyszany, gdzie należy i odpowiednio oceniony.

Racz przyjąć Szanowny Panie Redaktorze wyrazy prawdziwego poważania.

St. Maciejewski inż.

Z okazji zbliżających się Świąt

BOŻEGO NARODZENIA

przesyłamy wszystkim Szanownym Czytelnikom

„WIADOMOŚCI z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

SERDECZNE ŻYCZENIA

REDAKCJA

Kronika

Prawa członków rodzin ubezpieczonych.

Członkowie rodzin ubezpieczonych pod względem uprawnień do świadczeń Ubezpieczalni Społecznych, są podzieleni na dwie grupy, z których pierwsza, to znaczy, żona, dzieci i wnuki, korzystają z uprawnień od dnia zgłoszenia ich, druga zaś, t. zn. dalsza rodzina, dopiero po 13 tygodniach od dnia ich zgłoszenia.

Podział ten, wynikający z mocy przepisów ustawy, w praktyce nie byłby uciążliwy, gdyby ubezpieczeni nie ociągali się ze zgłoszeniem członków rodzin do chwili, kiedy wynika konieczność uzyskania świadczeń, a na przeszkodzie staje brak uprawnień.

Podobnie rzecz przedstawia się w tym wypadku, jeżeli żona pracuje, a mąż jest bezrobotny. Mężowie bezrobotni mogą korzystać z uprawnień do świadczeń, z tytułu ubezpieczenia pracujących żon, dopiero po trzech miesiącach od dnia zgłoszenia ich, a tylko mężowie bezrobotni uznani przez komisję lekarską jako niezdolni do zarobkowania mają prawo do świadczeń od dnia ich zgłoszenia.

Dla uniknięcia licznych nieporozumień na tem tle i w interesie ubezpieczonych należy zgłaszać członków rodzin o uprawnienia do świadczeń możliwie wcześnie, zanim wyniknie gwałtowna potrzeba.



Poza tem Ministerstwo rozstrzygnęło dwie kwestje dotyczące zakresu pomocy dla członków rodzin ubezpieczonych. Przepis art. 112 ustawy o ubezpieczeniach społecznych uzależniający prawo do świadczeń dla członków rodzin od wspólnego zamieszkania z ubezpieczonym, musi być stosowany kategorycznie, wyjątek może być czyniony tylko w stosunku do żony i dzieci ubezpieczonego. Członkom rodzin ubezpieczonego przysługuje pomoc leczenia w pełnym zakresie, nie ulega więc wątpliwości, iż mają ani prawo do otrzymywania środków leczniczych oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu.

EMERYCI A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Wobec licznych nieporozumień, wynikających w związku z ubezpieczaniem osób pobierających renty z Z. U. P. U., bądź emerytury

z innych źródeł, proszeni jesteśmy o zamieszczenie poniższego wyjaśnienia:

I. a) Pracownik umysłowy, otrzymujący rentę starczą względnie inwalidzką z Z. U. P. U., wykonywujący zatrudnienie, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i na wypadek braku pracy, podlega jednak obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i wypadków (kategorja U. C. W.).

b) Pracownik umysłowy, pobierający emeryturę z tytułu własnej pracy z innych źródeł, a zatrudniony poraz pierwszy po zemerytowaniu po dnia 12 maja 1934 roku, podlega obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego, na wypadek choroby i od wypadków i jest zwolniony jedynie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek braku pracy (kategorja U/B).

c) Pracownik umysłowy, otrzymujący emeryturę z tytułu własnej pracy z innych źródeł, który był zatrudniony poraz pierwszy po zemerytowaniu przed dn. 12 maja 1934 r., niezależnie od tego, czy było wydane odpowiednie orzeczenie Z. U. P. U., podlega obowiązkowi ubezpieczenia tylko na wypadek choroby i od wypadków (kategorja U. C. W.), jeżeli emerytura wynosi conajmniej 40% pierwszego wynagrodzenia służbowego po zemerytowaniu, a pracownik w dniu 12 maja 1934 r. miał ukończonych 40 lat życia. W przeciwnym zaś razie — podlega ponadto obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego (kategorja U/B).

II. Pracownik fizyczny, otrzymujący zaopatrzenie emerytalne z tytułu własnej pracy z innych źródeł, podlega obowiązkowi ubezpieczenia w całkowitym zakresie według kategorji R., jeżeli w dniu objęcia zatrudnienia nie ma ukończonych 65 lat życia i jest zdolny do zarobkowania w rozumieniu art. 154 Ustawy Scaleniowej.

OPŁATA SKŁADEK ZA CZAS STRAJKU

Rozstrzygnięta została przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych sprawa obowiązku opłacania składek za czas strajku.

Sam wybuch strajku nie przesądza, zdaniem Izby, faktu, czy stosunek najmu pracy został rozwiązany, czy też uległ zawieszeniu.

Strajk należy uważać jednak za zerwanie stosunku najmu pracy, jeżeli pracodawca nie płaci pracownikom wynagrodzenia i wymeldowuje ich z ubezpieczalni.

Gdyby jednak po ukończeniu strajku pracodawca wypłacił wynagrodzenie za okres strajku, należy wnosić, że stosunek najmu pracy został tylko zawieszony.

W tym ostatnim wypadku istnieje obowiązek opłacania składek za czas strajku.

REFORMY W UBEZPIECZALNI WARSZAWSKIEJ

Zarząd Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie ma zamiar wprowadzić nowy system lecznictwa już z dniem 1 stycznia 1935 roku i robi wszystko, co w jego mocy, aby na ten termin zdążyć.

W tych dniach odbyło się zebranie rady lekarskiej, bez opinji której, według obowiązujących ustaw, nie mogą wejść żadne reformy w życie. Na zebraniu tem, zarząd ubezpieczalni przedstawił projekt sposobów nowego lecznictwa

Projekt ten był niedokładny, nie mówił, ani o kosztach lecznictwa przy nowym sposobie dawania pomocy lekarskiej i nie poruszał również sprawy sposobu i warunków zatrudnienia lekarzy, oraz ich uposażenia.

Rada lekarska wobec tego zażądała, aby przedstawiono jej uzupełniające dane. Zażądano również, aby w projekcie swym zarząd ubezpieczalni przedstawił, jakie korzyści odniesie przy reformie ubezpieczeń rzesza ubezpieczonych.

Według przedstawionego na zebraniu rady lekarskiej projektu, pomoc, jaką otrzymają ubezpieczeni, będzie znacznie zmniejszona. Przedewszystkiem zniesiony zostanie zupełnie wybór lekarzy. Chory będzie się musiał leczyć u tego lekarza, którego mu narzuci ubezpieczalnia społeczna. O ile chciałby leczyć się u specjalisty, będzie się musiał poddać najpierw oględzinom lekarza ambulatoryjnego, który według własnego uznania skieruje go do tego, czy innego lekarza.

Takie stanowisko kierownictwa ubezpieczalni społecznej zapowiada tarcia pomiędzy Zrzeszeniem lekarzy warszawskiej ubezpieczalni społecznej, a ubezpieczalnią.

KAPITAŁY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Instytut Spraw Społecznych opublikował pracę, omawiającą działalność lokacyjną ubezpieczeń społecznych i jej rolę w życiu gospodarczem Polski w latach 1924 — 1933.

Jak wynika z tych badań, w ciągu okresu dziesięcioletniego 1924 — 1933 zakłady ubezpieczeń społecznych ulokowały długoterminowo sumę blisko 600 miljonów zł. Przeszło połowa tej sumy około 340 miljonów zł., przypada na finansowanie inwestycyj komunalnych i robót budowlanych własnego budownictwa zakładów, oraz budownictwa, na które ubezpieczenia udzieliły kredytów bądź bezpośrednio, bądź też za pośrednictwem Banku Gospodarstwa Krajowego.

Reszta sumy zużyta została na finansowanie rolnictwa i przedsiębiorstw przemysłowych, pewna zaś część — na udzielenie kredytów skarbowi lub na przejmowanie od skarbu zobowiązań i upłynnienie w ten sposób rezerw skarbowych.

ŚWIADCZENIA DLA POŁOŻNIC.

Ministerstwo Opieki Społecznej reskryptem z dn. 23.X.1934 r. Nr. Un. 12/20-4 wyjaśniło w sprawie uprawnień położnic do świadczeń z ubezpieczalni społecznej co następuje:

Kwestje świadczeń zarówno rzeczowych (pomoc lecznicza i położnicza) jak i pieniężnych dla położnic regulują przepisy art. 105 i art. 117 ustęp 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396). Jeśli chodzi o uzgodnienie postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznem z przepisem art. 16 ustawy z dn. 2.VII. 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, który stanowi, że w ciągu przerw przewidzianych tym artykułem pracodawcy nie wolno rozwiązać ani wymówić służbowego stosunku pracy, zdaniem Departamentu Ubezpieczeń Społecznych z przepisu tego wynika, bezspornie obowiązek ubezpieczenia w wypadkach, w których przepis ten ma zastosowanie; skoro bowiem stosunek pracy nie ustaje, nie ustaje również obowiązek ubezpieczenia. W tych wypadkach istnieje także ze strony Ubezpieczalni Społecznej obowiązek udzielania świadczeń, przewidzianych art. 105 ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Obowiązek ten jest niezależny od sprawy pobierania względnie egzekwowania składek od pracodawców.

Jeżeli natomiast stosunek pracy w poszczególnym wypadku został rozwiązany, udzielane są pod określonemi warunkami tylko świadczenia rzeczowe (pomoc lecznicza i położnicza), zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, zasiłki zaś pieniężne wówczas nie przysługują.

ZMIANA SYSTEMU KSIĘGOWANIA.

Izba Ubezpieczeń Społecznych od dn. 1 stycznia 1935 r. zmieni układ karty kontowej pracodawcy (druk Nr. VI) oraz system księgowania na tych kartach.

Przewidziany system ma na celu ułatwienie księgowania i uzgodnień dokonanych zapisów, przy równoczesnem kontrolowaniu wykazanych sald na kontach.

Księgowanie przypisu składek będzie się odbywać bieżąco, pod datą wystawienia dokumentu, z tem jednak zastrzeżeniem, że wymiar składek będzie dokonany w ciągu miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni (np. za październik w ciągu listopada).

W związku z powyższem Izba Ubezpieczeń Społecznych przypomina postanowienia okólnika Nr. 90/34 o terminach sporządzenia wymiaru składek. Ubezpieczalnie Społeczne, które dotychczas nie zastosowały się do postanowień cytowanego okólnika muszą w ciągu miesiąca listopada i grudnia r. b. tak przyśpieszyć pracę, by w dniu 31 grudnia r. b. został zakończony całkowity wymiar i przypis składek za miesiąc listopad r. b.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W PIERWSZEM PÓŁROCZU 1934 R.

Poniżej przytaczamy z obliczeń Izby Ubezpieczeń Społecznych ciekawe dane cyfrowe, obrazujące działalność finansową instytucji

ubezpieczeń społecznych w pierwszem półroczu 1934 r. w zakresie udzielonych świadczeń.

Świadczenia na wypadek choroby

Ogólny koszt świadczeń ubezpieczeniowych wyniósł w tym dziale we wszystkich Ubezpieczalniach Społecznych na I-sze półrocze r. b. zł. 49.401.231.

W sumie tej mieszczą się wydatki na zasiłki pieniężne (7.528.492 zł.), koszt opieki lekarskiej (18.978.904 zł.), koszt lekarstw i innych środków leczniczych (8.989.882 zł.), koszty leczenia w szpitalach i zakładach leczniczych (12.222.057 zł.) oraz przewozów chorych i lekarzy (1.681.986 zł.).

W stolicy i większych miastach ogólna suma wydatków na świadczenia chorobowe wyniosła w tym okresie: w Warszawie — 12.530.228 zł., w Łodzi 6.224.723 zł., w Krakowie 2.650.822 zł., w Sosnowcu 2.585.855 zł., w Poznaniu 2.045.397 zł. w Wilnie — 1.148.267 zł., w Częstochowie 1.014.407 zł., w Lublinie 795.400 zł., w Drohobyczu 819.220 zł., w Bydgoszczy 660.854 zł., w Gdyni 628.265 zł., w Białymstoku — 607.354 zł.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

Za pierwsze półrocze r. b. Zakład Ubezp. Prac. Umysł. wypłacił z tytułu świadczeń emerytalnych (renty inwalidzkie, starcze, wdowie i sieroce oraz jednorazowe odprawy) zł. 13.322.221 zł.

Świadczenia na wypadek braku pracy.

Bezrobotnym pracownikom umysłowym wypłacił Zakład Ubezpieczeń Prac. Umysł. w tym samym okresie 6.607.011 zł., w tem na województwa centralne przypada 3.039.404, na wschodnie — 473.268, na zachodnie — 2.184.084, na południowe — 910.255 zł.

Świadczenia emerytalne robotników.

Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników wypłacił z tytułu rent wypadkowych, rent wdów, sierot i dalszej rodziny ogółem zł. 18.677.947.

W tych tedy pięciu działach Ubezpieczeń Społecznych świadczenia za I-sze półrocze r. b. wyniosły ogółem blisko 92 miljony złotych.

Interpretacje i wyjaśnienia

Min. Opieki Społecznej do Ustawy Scaleniowej

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA OSÓB, OBJĘTYCH ART. 303 UST. 1 USTAWY O UBEZP. SPOŁ.

Prezes i Komisarz Izby Ubezpieczeń Społecznych, na zasadzie art. 60 ust. 2 pkt. 9, w związku z art. 23 pkt. 1 oraz w myśl art. 82 ust. 2 pkt. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem powziął w dniu 2 sierpnia 1934 r. uchwałę następującej treści:

„Przepis w sprawie ustalania przez ubezpieczalnie społeczne obowiązku ubezpieczenia osób, objętych art. 303 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

I. Osoby zamieszkałe, na obszarze m. st. Warszawy oraz województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego, wileńskiego, krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego, które w dniu 1 stycznia 1934 r. ukończyły sześćdziesiąty rok życia podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) ustawy o ubezpieczeniu społecznem (ubezpieczenie emerytalne robotników) bez względu na liczbę lat pracy przed 1 stycznia 1934 r. na zasadach następujących:

1) jeżeli nie są niezdolne do zarobkowania w rozumieniu art. 154 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem,

2) jeżeli w dniu 1 stycznia 1934 r. nie miały ukończonych 65 lat życia i pozostawały w zatrudnieniu uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia lub też objęły takie zatrudnienie po dniu 1 stycznia 1934 r., lecz przed ukończeniem 65 lat życia.

Obowiązek ubezpieczenia wyżej wymienionych osób nie ustaje przez sam fakt ukończenia przez nich 65 roku życia w czasie pozostawania w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia.

II. Osoby wymienione w ustępach poprzednich podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a) na zasadach ogólnych.

Przepis niniejszy w myśl art. 60 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest wiążący dla zakładów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczalni społecznych."

U z a s a d n i e n i e.

W myśl art. 303 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, osoby zamieszkałe na obszarze b. dzielnicy rosyjskiej i austrjackiej, które w chwili wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem ukończyły 60 lat życia i któreby nie podlegały obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego robotników w razie wykonywania zatrudnienia, uzasadniającego ten obowiązek jedynie ze względu na niezachowanie ciągłości ubezpieczenia w rozumieniu art. 153 i nieprzebycie przed osiągnięciem 60 roku życia w ubezpieczeniu conajmniej 200 tygodni składkowych, będą podlegały temu obowiązkowi jeżeli wykonywują takie zatrudnienie przed ukończeniem sześćdziesiątego piątego roku życia. Natomiast warunek zdolności do zarobkowania, przewidziany w art. 6 ust. 1 pkt. 2 nie został dla tej kategorji osób uchylony.

Osoby wyżej wymienione podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz od wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej na zasadach ogólnych, gdyż w stosunku do tych rodzajów ubezpieczenia art. 303 ust. 1 nie zawiera żadnych odrębnych postanowień.

Postanowienia art. 303 ust. 1 normują przeto obowiązek ubezpieczenia emerytalnego osób, zatrudnionych na obszarze, na którym dotychczas nie było ubezpieczenia emerytalnego robotników jako ubezpieczenia powszechnego, osoby te przeto mogą wstąpić dopiero do tego ubezpieczenia z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Dalsze ustępy art. 303 regulują szczególne uprawnienia tej kategorji osób, w razie nieprzebycia przez nich okresu wyczekiwania, niezbędnego do uzyskania prawa do renty inwalidzkiej.

Stwierdzić należy, że art. 303 ust. 1 nie uzależnia obowiązku ubezpieczenia od pozostawania pewnej liczby lat w zatrudnieniu przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Warunek ten bowiem, przewidziany w art. 302 ust. 1 pkt. 4 dotyczy jedynie uzyskania prawa do zaopatrzenia inwalidzkiego na zasadzie art. 302 i 303 ust. 2 i 4, a nie obowiązku ubezpieczenia w myśl postanowień art. 303 ust. 1.

Obowiązek ubezpieczenia osób, które ukończyły 60 lat w chwili wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest uzależniony od wykonywania przez nich zatrudnienia przed ukończeniem 65 roku życia. Z postanowienia tego wynika, że osoby, które w chwili wejścia w życie ustawy miały już ukończone 65 lat życia i pozostają nadal w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia nie podlegają temu obowiązkowi. Natomiast osoby, które w dniu 1 stycznia 1934 r. miały ukończone 60 lat życia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia bez względu na to, czy z uwagi na swój wiek będą mogły przebyć w ubezpieczeniu 26 tygodni składkowych przed ukończeniem 65 roku życia, a więc będą również podlegały temu obowiązkowi osoby, które np. w dniu 1 stycznia 1934 r. miały ukończone 64 lat i 7 miesięcy. Również w razie jeżeli osoby, które w dniu 1 stycznia 1934 r.

miały ukończonych 60 lat życia, lecz w dniu tym nie wykonywały zatrudnienia, obejmą w czasie późniejszym zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, będą one podlegać temu obowiązkowi jeżeli tylko objęły zatrudnienie przed ukończeniem 65 roku życia.

Terminem przeto prekluzyjnym, do którego możliwe będzie stosowanie art. 303 ust. 1 wobec osób, wstępujących po raz pierwszy do ubezpieczenia, jest data 1 stycznia 1939 r., do której najmłodsze z osób, mających w chwili wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem 60 lat życia, nie ukończą 65 roku życia.

W praktyce ubezpieczalni społecznych powstała wątpliwość, czy osoby, objęte obowiązkiem ubezpieczenia na zasadzie art. 303 ust. 1 zostają wyłączone z ubezpieczenia przez sam fakt ukończenia 65 roku życia, chociaż pozostają nadal w zatrudnieniu, uzasadniającem ten obowiązek.

Art. 303 ust. 1 normuje odrębnie jedynie sprawę powstania obowiązku ubezpieczenia pewnej kategorji osób, nie reguluje natomiast odrębnie sprawy ustania tego obowiązku, osoby przeto objęte tym artykułem nie zostają wyłączone od obowiązku ubezpieczenia przez sam fakt osiągnięcia 65 roku życia, podczas pozostawania w zatrudnieniu, uzasadniającem ten obowiązek, a to w myśl ogólnych zasad ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Art. 6 ust. 1 pkt. 2 nie wyłącza bowiem od obowiązku ubezpieczenia osób, które ukończyły 60 lat życia podczas pozostawania w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia.

Izba Ubezpieczeń Społecznych zaznacza, że uchwała powyższa zgodnie z art. 60 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest wiążąca dla Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalni Społecznych.

ZAŁATWIANIE ZLECEŃ ZUPU W SPRAWIE ROSZCZEŃ O ŚWIADCZENIA Z POWODU BRAKU PRACY.

Z licznych skarg nadsyłanych do Izby i wyjaśnień, jakie w związku z nimi składa Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, wynika, że wina za przewlekłe załatwienie roszczeń o świadczenia z powodu braku pracy, obarcza częściowo Ubezpieczalnie Społeczne.

Między innemi, jak to wynika ze sprawozdań Zakładu Ubezpieczeń pracowników umysłowych, popartych informacjami lustratorów Izby, szereg Ubezpieczalni Społecznych, bądź przetrzymuje u siebie roszczenia osób ubiegających się o te świadczenia i nadsyła je do Z. U. P. U. ze znacznem opóźnieniem, bądź też nadsyła je niekompletne, t. j. bez wymaganych dokumentów, zaświadczeń i odpisu przebiegu ubezpieczenia po dniu 1.I.1934 r., co powoduje konieczność przeprowadzania dodatkowej korespondencji z Ubezpieczalniami i w rezultacie opóźnia załatwianie tych spraw. Stwierdzono ponadto, że niektóre Ubezpieczalnie załatwiają z dużem opóźnieniem zlecenia Z. U. P. U., mające związek z przyznawaniem świadczeń z powodu braku pracy.

W celu usunięcia powyższych niedociągnięć i zapewnienia sprawnej obsługi osób ubiegających się o świadczenia z powodu braku pracy, J, U. S. poleciła dyrektorowi Ubezpieczalni Społecznych zarządzić, by wszystkie sprawy, dotyczące, względnie mające związek z przyznawaniem świadczeń z powodu braku pracy. traktowane były jako b. pilne i niezwłocznie po ich załatwieniu przesyłane do Zakładu.

TABELA WARTOŚCI ŚWIADCZEŃ W NATURZE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH, ZATRUDNIONYCH W ROLNICTWIE.

W związku z zapytaniami Ubezpieczalni Społecznych od jakiego terminu obowiązuje tabela wartości świadczeń w naturze dla pracowników umysłowych, zatrudnionych w rolnictwie, Izba Ubezpieczeń Społecznych w porozumieniu z Zakładem Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wyjaśnia, że wobec rozesłania tabeli przez Zakład w dniu 5 września r. b., wskazane wartości świadczeń w naturze należy uwzględnić przy wymiarze składek od miesiąca, za który Ubezpieczalnia w chwili otrzymania tabeli sporządzała przypis. Stosowanie tabeli za okres przed datą wskazaną powinno mieć miejsce tylko w wypadkach wątpliwych lub spornych wskutek reklamacyj pracodawców albo ubezpieczonych.

EWIDENCJA I STATYSTYKA PRACOWNIKÓW NIEZGŁOSZONYCH W TERMINIE ORAZ PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH U KILKU PRACODAWCÓW.

W związku z zapytaniami poszczególnych Ubezpieczalni Społecznych w sprawie ewidencji i statystyki:

1) pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia w terminie spóźnionym, oraz

2) pracowników zatrudnionych u kilku pracodawców (łączne zatrudnienie),

Izba Ubezpieczeń Społecznych wyjaśniła, iż sprawy te unormowane są Instrukcją Tymczasową dla Ubezpieczalni Społecznych oraz okólnikiem Izby Nr. 40/34 z dnia 12 kwietnia b. r.

ad. 1) Punkt II na str. 36 Instrukcji podaje, jak należy w wypadku zgłoszenia pracownika w terminie spóźnionym dokonywać wpisu na karty ewidencyjne, okólnik zaś (Nr. 40/34) w punkcie 4 ustala, których ubezpieczonych należy uważać za ubezpieczonych czynnych i jako takich podawać w sprawozdaniach miesięcznych o stanie i ruchu ubezpieczonych.

a) W konkretnym wypadku, podanym przez jedną z Ubezpieczalni, dokonano w m-cu wrześniu zgłoszenia do ubezpieczenia 153 pracowników zatrudnionych w firmie X od 1 lutego do 30 sierpnia 1934 r. Ubezpieczalnia zapytuje, czy w związku z tem ma uzupełnić stan ubezpieczonych wstecz za poprzednie miesiące.

Wobec tego, że Ubezpieczalnia w m-cu wrześniu sporządzała przypis za m-c sierpień, wszystkich zgłoszonych pracowników winna była **wliczyć do stanu ubezpieczonych czynnych w m-cu sierpniu.** Zgodnie bowiem z punktem 4 okólnika Nr. 40/34 za ubezpieczonych czynnych należy rozumieć tych ubezpieczonych, za których za ostatni tydzień miesiąca sprawozdawczego wymierzone zostały składki, co w danym wypadku miało miejsce. Co się tyczy **miesięcy poprzednich II — VII),** to pracowników tych **nie należy doliczać do stanu ubezpieczonych za wymienione miesiące,** jak również nie należy dla nich nadsyłać dodatkowych sprawozdań o stanie i ruchu ubezpieczonych za ten okres.

b) W wypadku, gdyby wspomniani pracownicy zostali zgłoszeni do ubezpieczenia (z tym samym okresem zatrudnienia) dopiero w m-cu grudniu, a więc już **po sporządzeniu** wymiaru składek za miesiące zatrudnienia (II — VIII), wówczas pracowników tych jako nieczynnych nie należałoby podawać w sprawozdaniach o stanie i ruchu ubezpieczonych, lecz **jedynie sporządzić za nich dodatkowy przypis** stosownie do przepisów Instrukcji.

c) W wypadku **wymeldowań pracowników za okres wstecz** nie należy również zmieniać stanu ubezpieczonych za miesiące wstecz, np. wymeldowanie pracownika uskutecznione w m-cu grudniu z datą wystąpienia z pracy 1.VIII, nie powoduje zmian w stanie ubezpieczonych za miesiące, za które został dokonany wymiar i sporządzone sprawozdanie o stanie ubezpieczonych, jednak uskuteczniony **przypis składek winien być za miesiące od wystąpienia z pracy wystornowany.**

ad. 2) Sprawa łącznego zatrudnienia pracownika u kilku pracodawców unormowana jest na str. 23 Instrukcji oraz w ustępie ostatnim punktu 4 okólnika Nr. 40/34.

Ponadto Izba wyjaśnia, iż w wypadku łącznego zatrudnienia i związanego z tem posiadania przez pracownika równocześnie odpowiedniej ilości kart ewidencyjnych, **na kartach tych winno być dodatkowo zaznaczone,** które jest **„zajęcie główne“,** a które **„zajęcie dodatkowe“.** Przy przeliczaniu kart dla miesięcznej statystyki ubezpieczonych liczyć należy **jedynie karty z napisem „zajęcie główne“.** Co należy rozumieć przez „zajęcie główne“ wyjaśnia art. 225 ustawy o ubezpieczeniu społecznem oraz art. 105 Rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (zajęcie, któremu ubezpieczony poświęca najwięcej czasu — zajęcie, za które pobiera najwyższe wynagrodzenie).

PRZEBIEGI UBEZPIECZENIA PROWIZORYCZNYCH PRACOWNIKÓW PAŃSTWOWYCH.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 20.I.1934 r. (Dz. U. Nr. 8, poz. 64), ustał z dn. 1.II. b. r. obowiązek ubezpieczenia w instytucjach ubezpieczeń społecznych prowizorycznych funkcjonarjuszy państwowych, funkcjonarjuszy pań-

stwowego przedsiębiorstwa Polska poczta, telegraf i telefon oraz prowizorycznych funkcjonarjuszy administracji lasów państwowych.

W związku z powyższem Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma obowiązek przesłania Państwowemu Zakładowi Emerytalnemu, przebiegów ubezpieczenia wszystkich objętych cytowanem na wstępie rozporządzeniem pracowników, a to w celu przeprowadzenia rozrachunku z Państwowym Zakładem Emerytalnym.

Dla sporządzenia kompletnych przebiegów ubezpieczenia Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych musi uzupełnić posiadane przebiegi ubezpieczenia, wspomnianych pracowników dalszym przebiegiem ich ubezpieczenia po dn. 1.I.1934 r. (przebieg za m-c styczeń) prowadzony przez Ubezpieczalnie Społeczne.

W tym celu Ubezpieczalnie winne, sporządzić i przesłać do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, lub do właściwych terytorjalnych Oddziałów jego we Lwowie, Poznaniu i Król.-Hucie (Chorzowie) w których jako samodzielnych wówczas instytucjach, pracownicy ci byli zgłoszeni przed dniem 1.I.34 r., posiadane przez Ubezpieczalnie przebiegi ich ubezpieczenia.

Przy sporządzaniu powyższych przebiegów, kierować się należy wskazaniami tymczasowej instrukcji (rozdział: Przejście do ubezpieczenia w innych specjalnych instytucjach lub funduszach emerytalnych), przesyłać więc należy oryginały kart ewidencyjnych, zaś odpisy pozostawić w kartotece kart ewidencyjnych nieczynnych.

Dla należytego wykonania powyższego, Izba zaleca; a) wynotować Nr. Nr. kont wszystkich znajdujących się na terenie Ubezpieczalni urzędów i przedsiębiorstw państwowych, b) posiłkując się powyższym wykazem, wyłączyć z kartoteki kart ewidencyjnych nieczynnych — karty wszystkich pracowników zwolnionych i wymeldowanych przez instytucje i przedsiębiorstwa państwowe, c) wyłączone karty ewidencyjne sprawdzić z wymeldowaniami, znajdującemi się w kartotece ubezpieczonych i ustalić w ten sposób, którzy pracownicy **wymeldowani zostali w związku z wejściem w życie cytowanego na wstępie rozporządzenia.**

Ewentualną korespondencję Państwowego Zakładu Emerytalnego w sprawie nadesłania przebiegów ubezpieczenia, otrzymaną przez Ubezpieczalnie przed zakończeniem powyższych prac, załatwiać należy niezwłocznie i przesyłać ją wraz z przebiegami ubezpieczenia do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych względnie właściwego Oddziału tego Zakładu.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych po sporządzeniu kompletnych przebiegów ubezpieczenia prześle je Państwowemu Zakładowi Emerytalnemu wraz z obliczeniem składek, należnych w myśl art. 120 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Przy sposobności Izba Ubezpieczeń Społecznych zauważa, że w związku z wejściem w życie cytowanego na wstępie rozporządzenia, objęci niem pracownicy państwowi, którzy zwolnieni zostali z pracy po dn. 1.I.1934 roku stracili prawo do świadczeń ze strony Z. U. P. U., a wszelkie zobowiązania w stosunku do nich przejął Państwowy Zakład Emerytalny.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA BEZROBOTNYCH PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Na zasadzie art. 60 ust. 2 pkt. 14 oraz art. 82 ust. 2 pkt. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem — Prezes i Komisarz Izby Ubezpieczeń Społecznych, działający jako rada zarządzająca Izby, rozstrzygając spór pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, a Ubezpieczalnią Społeczną we Włocławku co do wysokości składki z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa bezrobotnych pracowników umysłowych uchwala: **Zryczałtowana zgodnie z zarządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dn. 28 grudnia 1933 r. (Monitor Polski Nr. 2-34, poz. 6) składka, opłacana przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za ubezpieczenie pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), pozostających bez pracy z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, przewidzianego w art. 20 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu ustawy z dnia 22 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 229), wynosi 4,6% od sumy wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, zwiększone o 1/5 część, a nie 5% od sumy wpłaconych w danym miesiącu zasiłków, zwiększoną o 1/5 część.**

Uchwała niniejsza zgodnie z art. 60 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest wiążąca dla Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i wszelkich ubezpieczalni społecznych.

WYMIAR SKŁADEK UBEZPIECZONYCH I OPŁAT NA FUNDUSZ PRACY Z URZĘDU

Izba Ubezpieczeń Społecznych, naskutek zapytań ze strony Ubezpieczalni Społecznych, dotyczących wymiaru składek z urzędu, dodatkowych przypisów i odpisów, podaje do zastosowania wymieniony niżej tryb postępowania przy wykonywaniu tych czynności, jako uzupełniające wyjaśnienia do Tymczasowej Instrukcji i okólników Izby.

Stosownie do zarządzeń, podanych w „Tymczasowej Instrukcji" i okólnikach Izby, Ubezpieczalnie powinny sporządzać wymiar składek co miesiąc, na wszystkich kontach pracodawców. Ponieważ część pracodawców przedkłada wykazy stanu zatrudnienia i zmia-

ny indywidualne przed 10-ym następnego miesiąca za dany miesiąc, przeto Ubezpieczalnie powinny rozpoczynać wymiar składek za dany miesiąc również przed 10-tym następnego miesiąca (w miarę napływania materjałów) i kończyć go najpóźniej do końca tego miesiąca kalendarzowego, np. za sierpień w ciągu września.

Dla pracodawców, przedkładających wykazy stanu zatrudnienia, Ubezpieczalnie sporządzają wymiar składek zasadniczo na podstawie sprawdzonych deklaracyj.

W razie niezłożenia przez tych pracodawców, mimo upomnień, wykazów stanu zatrudnienia i deklaracyj w okresie, w którym winien być dokonany wymiar składek za odnośny miesiąc, t. j. do końca następnego miesiąca kalendarzowego, Ubezpieczalnie dokonywują wymiaru składek z urzędu i **zamykają co miesiąc konta pracodawców,** nie czekając na spóźnione wykazy stanu zatrudnienia.

Wymiar z urzędu za poprzedni miesiąc należy sporządzić również do końca następnego miesiąca kalendarzowego, np. za sierpień w ciągu września.

Dla dokonania wymiaru z urzędu przyjmuje się za podstawę zarobki, podane przez pracodawcę w ostatnim, posiadanym przez Ubezpieczalnię, wykazie stanu zatrudnienia i deklaracji (deklaracjach).

Jeżeli pracodawca nie złożył ani razu wykazu stanu zatrudnienia, lub też jeżeli ostatni złożony wykaz zawiera niskie zarobki wskutek chwilowej konjunktury przedsiębiorstwa, świętówek względnie innych przyczyn, które w chwili dokonywania wymiaru z urzędu już nie istnieją, Ubezpieczalnia przyjmuje za podstawę wymiaru z urzędu bądź zarobki lokalne w danym zawodzie, bądź — odpowiednio podwyższone, zarobki podane na ostatnim wykazie stanu zatrudnienia.

Wymiar z urzędu sporządza się na nakazie płatniczym (druk Nr. IV. d.) w 2-ch egzemplarzach, podając na nim w rubryce „Liczba pracowników" — oddzielnie ilość pracowników fizycznych i oddzielnie umysłowych, a w pozostałych rubrykach — wymierzone składki na poszczególne fundusze i opłaty na Fundusz Pracy za każdą kategorję pracowników. Krótkie uzasadnienie obliczenia składek i opłat należy podać na odwrotnej stronie **kopji** nakazu płatniczego.

Odpowiedzi Redakcji

Pan Adam S. w Warszawie.

Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o ułatwieniu spłaty zaległych składek i opłat na rzecz instytucji ubezpieczeń społecznych weszła w życie dnia 9 kwietnia r. b.

Ustawa ta przewiduje rozłożenie spłat zaległych należności na raty: wrazie hipotecznego zabezpieczenia — na 10 lat i wrazie braku zabezpieczenia hipotecznego — na 3 lata.

Stosownie do art. 3 ust. 2 powyższej ustawy, Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu w drodze rozporządzeń: 1) ustali tryb postępowania oraz szczegółowe warunki stosowania ulg, 2) może przyznać dalsze ulgi dla płatników, którzy spłacą zaległe składki przed terminem. Ponieważ dotychczas żadne tego rodzaju rozporządzenie nie ukazało się, przeto cała ustawa ma raczej znaczenie teoretyczne, gdyż ubezpieczalnie uchylają się od stosowania ulg przewidzianych w Ustawie, powołując się na brak rozporządzeń wykonawczych.

Pan Mieczysław S. w Warszawie.

Ponieważ praca pana na ostatniej posadzie trwała pełne 12 miesięcy, przeto przysługuje panu prawo do zasiłku z powodu braku pracy w przeciągu sześciu miesięcy. Dla uzyskania zasiłku winien pan przedewszystkiem zarejestrować się jako bezrobotny w biurze Ubezpieczalni przy ulicy Siennej 16 i otrzymać legitymację (czerwoną) poczem zgłosi pan roszczenie o zasiłek w wydziale świadczeń Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, przy ul. Polnej 30. Dla uzyskania legitymacji bezrobotnego, niezbędne jest przedstawienie fotografji, poświadczonej przez rządcę domu i zaświadczenia byłego pracodawcy o wysokości pobieranego wynagrodzenia, czasie pracy i przyczynie opuszczenia zatrudnienia. Zasiłek wypłacany jest raz na miesiąc.

Pani Antonina W. w Warszawie.

Stosownie do przepisów Ustawy Scaleniowej, syn Pani ma prawo do wpisania na swoją legitymację ubezpieczeniową, jako kawaler tylko dwóch osób swojej rodziny. Przy zapisywaniu tych osób przy-

sługuje mu prawo wyboru. W każdym czasie jednak może on zgłosić do Ubezpieczalni i zażądać wykreślenia ze swojej legitymacji brata, a uprawnienia zamiast niego siostry. Zgłoszone w ten sposób rodzeństwo uzyskuje prawo do świadczeń leczniczych dopiero po trzynastu tygodniach od dnia zgłoszenia. Dlatego nie należy zwlekać, aż trzeba będzie się leczyć i uskutecznić zgłoszenie jak najprędzej, ażeby okres wyczekiwania upłynął przed zaistnieniem potrzeby korzystania ze świadczeń Ubezpieczalni.

Pani Józefa Z. w Łodzi.

Fakt pobierania przez panią emerytury po mężu, który był pracownikiem kolejowym, wyklucza zupełnie możność zapisania pani na książeczkę syna, w celu korzystania ze świadczeń w ubezpieczalni, niezależnie od wysokości zarobku pani syna i wysokości pobieranej przez panią emerytury. Przepisy Ustawy Scaleniowej zupełnie wyraźnie określają tego rodzaju sprawy.

Pan Stanisław L. w Warszawie.

Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie nie posiada dotychczas specjalnego zakładu do leczenia prądem elektrycznym wysokiego napięcia. Powinien pan zwrócić się do lekarza Ubezpieczalni i jeżeli Komisja lekarska skieruje pana do prywatnego Zakładu, jaki istnieje w Warszawie, to tylko w tym wypadku Ubezpieczalnia pokryje koszta leczenia pana. Bez porozumienia z ubezpieczalnią nie radzimy rozpoczynać tej kuracji, gdyż koszt jej będzie pan musiał ponieść sam osobiście.

Pan Zygmunt O. w Wilnie.

Zgodnie z art. 123 Ustawy Scaleniowej, Ubezpieczalnia obowiązana jest do zwrotu ubezpieczonemu kosztów, spowodowanych wezwaniem lekarza prywatnego, tylko w wypadkach nagłych, gdy zwrócenie się do Ubezpieczalni jest niemożliwe, a zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem i jeżeli Ubezpieczalnia została zawiadomiona o wezwaniu lekarza najpóźniej w ciągu pięciu dni od tego wezwania. Wprawdzie w dwa dni po wezwaniu lekarza prywatnego zgłosił się pan do lekarza Ubezpieczalni, który stwierdził nagłość wypadku, ale niezależnie od tego, powinien był pan zawiadomić Ubezpieczalnię na piśmie o tym fakcie, żądając zwrotu kosztów. Jak było do przewidzenia, ma pan obecnie kłopot z tą sprawą, ponieważ ubezpieczalnia opiera się na artykule 123 Ustawy Scaleniowej, którego brzmienie jest zupełnie wyraźne.

Okoliczność, że jednak był pan w przepisanym terminie u lekarza w Ubezpieczalni i zakomunikował mu o wezwaniu prywatnego lekarza, ratuje sytuację, ponieważ przy odrobinie dobrej woli ze strony Ubezpieczalni, zameldowanie pana może być uznane za odpowiadające wymaganiom art. 123.

Pan Stanisław M. w Warszawie.

Listu Pana, zawierającego skargi na Ubezpieczalnię Społeczną w Warszawie nie zamieścimy narazie, gdyż musimy sprawdzić, czy zarzuty pana odpowiadają rzeczywistości. Jeżeli jednak podane przez pana fakty okażą się prawdziwemi, list pański znajdzie się na łamach naszego pisma, w jednym z najbliższych numerów. Zaznaczamy zarazem, że na skutek licznych korespondencji, mamy zamiar omówić obszernie sprawę stosunków w Ubezpieczalni Warszawskiej.

Pan Rudolf Seiler, Ząbkowice.

1) Pracownik umysłowy, otrzymujący zwrot sum wydatkowanych na wpis szkolny i na bilet kolejowy do szkoły, nie jest obowiązany do opłacania tych sum, ani podatku dochodowego, ani kryzysowego, gdyż sumy te nie stanowią części jego uposażenia, a jedynie mogą być traktowane jako zwrot pewnych wydatków, które pokrywa Zakład Pracy.

2) Od ekwiwalentu w gotówce za niewykorzystany urlop należy dokonać wszelkich potrąceń: na ubezpieczenia społeczne, na fundusz pracy, oraz podatek dochodowy i kryzysowy.

3) Rozporządzenie Prezydenta z dnia 24.X r. b. ukazało się i weszło w życie z dniem 29.X r. b.; artykuł 1 punkt 2 tego rozporządzenia o zwolnieniu od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników, których zarobek w okresie miesięcznym przekracza 725 zł, wejdzie w życie dopiero z dniem 1-go kwietnia 1935 roku.

Rozporządzenie powyższe zamieszczone było w całości w Nr. 2-im „Wiadomości z zakresu Ubezpieczeń Społecznych".

Czasopisma

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NR. 12 — ROK 1934.

Dr. Evzen Stern: Druga nowelizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznem robotników w Czechosłowacji.

Antoni Wanatowski: Wypadki losowe wśród ubezpieczonych i rencistów zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych.

Dr. Marjan Moskwa: Funkcjonalność instytucyj ubezpieczeń społecznych.

J. Ł.: Ubezpieczenie społeczne pracowników samorządów terytorjalnych w świetle obowiązującego stanu prawnego.

R. Garlicki: Organizacja wypłat świadczeń rentowych.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE:

Dr. med. T. Chrapowicki: Sprawozdanie lekarskie leczniczej kolonji dziecięcej Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w Ciechocinku w latach 1933—1934.

St. F.: Międzynarodowe normy w zakresie ubezpieczeń na wypadek bezrobocia.

Wiktor Kościński, mag praw: Zaopatrzenie emerytalne prowizorycznych funkcjonarjuszów państwowych.

Dr. Stawiński: Ubezpieczenia społecnze w Rosji Sowieckiej.

Kronika krajowa. Statystyka. Kronika zagraniczna. Książki i czasopisma. Przegląd ustawodawstwa. Ruch służbowy.

ECHO SPOŁECZNE NR. — ROK 1934.

Likwidatorzy Ubezpieczeń Społecznych.

Czy nie na tej drodze?

Lekarstwo groźne dla chorego.

Mgr. Marjan Wojdyło: Praca i Opieka Społeczna w Rumunji.

Awertens: Do szarego człowieka.

I. K. C. jako „spec" Ubezpieczeń Społecznych.

Wydajność pracy Polskiego Robotnika.

Echa mowy p. Premjera i p. posła Miedzińskiego.

Jeszcze o plebiscytomanji.

Treść numeru 3-go.

Redakcja i administracja czynna od godziny 10 do 14.
Warszawa, ul. Królewska 35, tel. 255-56 (lokal Zw. Zaw. Pracow. Bankow. Rz. P.)

Ceny ogłoszeń: w tekście 1 strona — 300 zł., ½ strony — 150 zł. ¼ strony 75 zł.
za tekstem 1 strona 200 zł., ½ str. 100 zł., ¼ str. 50 zł.
na okładce: II — 275 zł., III — 250 zł., IV — 300 zł.

Redaktor i Wydawca: M. E. DOBRZYŃSKI.

1567 Zakł. Druk. W. Piekarniaka, Warszawa, Ordynacka 3, tel. 644-59.